Rok XXVIII. Kraków, 26 Stycznia 1889. Nr. 4.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja, a *w Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Pères, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH
KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Peres.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ $1\frac{1}{2}$ „	„ $3\frac{1}{2}$ „	„ 6 „

I. Przyczynek do kazuistyki ciał obcych w oskrzelach.

Wydobycie kaniuli tracheotomijnéj z oskrzela głównego strony prawéj.

Podał Prof. Dr. Pieniążek.

Przypadki ciał obcych wpadłych do oskrzeli, a więcéj jeszcze przypadki, w których się takowe z oskrzeli wydobyć udało, należą niezaprzeczenie do bardzo rzadkich, a nawet wyjątkowych. Nawet względnie dość obfita dzisiaj kazuistyka ciał obcych w drogach oddechowych przedstawia nam przeważnie przypadki, w których ciało obce w saméj krtani, lub tchawicy się zatrzymało; rzadziéj już spotykamy takie, gdzieby ono dostało się do oskrzeli, a jeszcze rzadziéj, gdzieby z oskrzela wydobytem zostało. W obec tego sądzę, że ogłaszanie tego rodzaju przypadków leży w interesie nauki lekarskiéj, jedynie bowiem zestawienie wielu z różnych stron ogłoszonych pozwala nam wysnuwać wskazówki do postępowania w danym razie. W téj myśli ogłaszam niniejszy przypadek, a to tem bardziéj, że jest on pod pewnym względem bardzo pouczającym, jak się to w dalszym ciągu pokaże. Dla mnie samego był on pouczającym o tyle, że miałem sposobność stwierdzić w nim praktycznie słuszność uwag teoretycznie przezemnie w innym podobnym przypadku poczynionych. W roku 1887 miałem bowiem sposobność wydobyć z oskrzela drugorzędnego strony prawéj szpilkę (strzałkę od dmuchawki), którato przypadek opisałem w numerze 47 i 48 Przeglądu Lekarskiego r. 1887. Przy końcu mego opisu podniosłem ważność badania tchawicy za pomocą wziernika przez ranę tracheotomijną, zwłaszcza przy ciałach obcych do niéj wpadłych. W owym przypadku wprawdzie oglądanie tchawicy ujemny tylko miało rezultat, co wreszcie z góry było do przewidzenia w obec faktu, że auskultacyja pozwalała z góry już na pewne dolną gałąź prawego oskrzela oznaczyć jako miejsce uwięźnięcia ciała obcego. Badanie zatem tchawicy było tu zupełnie zbyteczne, a dokonałem go jedynie dla tego, żeby nie działać zupełnie na ślepo tam, gdzie choć cośkolwiek korzyści lub ułatwienia w prowadzaniu narzędzi, z obejrzenia tchawicy mogłem sobie obiecywać. Mimowoli jednak przy tem badaniu nasunęła mi się uwaga, jak łatwo możnaby ciało obce widzieć, gdyby ono było w tchawicy, jak na pewne możnaby je w takim razie dostać i uchwycić pod kontrolą wzroku. To też dałem wyraz tym myślom w krótkiéj uwadze przy końcu rzeczonéj publikacyi; nie myślałem jednak wtedy, że w krótkim czasie będę miał sposobność dobitnie i praktycznie o słuszności téj uwagi się przekonać, jak to miało miejsce w przypadku, który obecnie podaję.

W październiku 1888 r. przybył do mnie p. Góra z Bochni, wieku około lat 60 liczący, podając, że przed 10 laty cierpiał na zwężenie krtani, skutkiem którego wykonano mu w Wiedniu tracheotomiję. Od owego czasu nosi on kaniulę ciągle, jakkolwiek przy zatkaniu jéj korkiem oddech na naturalnéj drodze odbywa się zupełnie lekko i swobodnie. Kaniuli używa on stale kauczukowéj. Przed 7 tygodniami zdarzył mu się przypadek, że rurka zewnętrzna wpadła mu do głębi tchawicy, gdzie do obecnéj chwili pozostaje. Na razie dostał silnego kaszlu, który się wkrótce uspokoił, poczém już prawie żadnych dolegliwości nie doświadczał, tak że dotąd czuje się zupełnie dobrze, jakkolwiek podług swego uczucia oznacza miejsce uwięźnięcia rurki w okolicy 3 i 4téj chrząstki żebrowéj prawéj. Teraz dopiero zdecydował się poddać wyjęciu uwięźniętéj kaniuli. Oświadczyłem choremu, że zabieg tego rodzaju nie da się na poczekaniu ambulatoryjnie wykonać, radziłem zatem, żeby w Krakowie na dni parę pozostał, gdy jednak choremu to nie było na rękę, stanęła umowa na tem, że za dni parę do niego do Bochni przyjadę. Przez ten czas zamówiłem sobie dość długie i podatne haczyki tępe, jako narzędzie, które mi się w danym przypadku wydawało najodpowiedniejsze, sądziłem bowiem, że najłatwiéj mi będzie zahaczyć za okienko kaniuli i w ten sposób ją wyciągnąć. Dnia 18/10 przybyłem do chorego, u którego zastałem kolegów Dra Lewandowskiego i Dra Górskiego, z którymi razem mieliśmy przystąpić do dzieła.

Badanie chorego, któreśmy razem podjęli, nie przedstawiało nam nic dodatniego; szmery oddechowe okazywały się dość silne

nad obu płucami równe, nigdzie żadnego objawu utrudnionego przejścia powietrza nie znaleźliśmy. Badania tchawicy postanowiłem dokonać, gdy już chory zachloroformowany do ewentualnych zabiegów przygotowanym będzie. Licząc na zniesienie odruchów przez chloroform nie zaopatrzyłem się w kokainę, która się jednak później okazała konieczną, gdyż chory był nadspodziewanie na wpływ chloroformu nieczuły. Około pół godziny zeszło nam na chloroformowaniu, przy którém chory wprawdzie usnął, lecz do zniesienia odruchów doprowadzić nie było można. Z początku chloroformowano przez otwór tracheotomijny, późniéj zaś przy zatkaniu tego otworu palcem przez nos i usta. Zmuszony więc byłem w końcu przystąpić do dzieła mimo braku dostatecznéj narkozy. Rozpocząłem od zbadania tchawicy za pomocą wziernika dwulistnego, jakiego się do cewki moczowéj używa, a którego już i w poprzednio opisanym przypadku używałem Chory jednakże natychmiast po założeniu wziernika dostał silnego kaszlu, tak że nie wiele z badania skorzystać mogłem. Przez chwilę tylko mignął mi przed okiem czarny łukowaty brzeg okienka kaniuli, (jak to się późniéj pokazało), a który na razie za brzeg górnego wylotu rurki uważałem. Tyle w téj krótkiéj chwili spostrzedz mogłem, że łuk ten znajdował się po prawéj stronie klinu podziałowego tchawicy, że więc rurka w prawem oskrzelu utkwić musiała. Zwrócenie górnego otworu rurki ku górze tłumaczyłem sobie w ten sposób, że rurka siedząc bez przerwy w ciepłem miejscu przez 7 tygodni powoli odgięła się w swéj krzywiźnie zastosowawszy się do kierunku przebiegu prawego oskrzela. Przypuszczać to mogłem tem łatwiéj, że posiadam kaniulę, która po dwumiesięcznem noszeniu bez przerwy prawie się rozprostowała zupełnie. Przytem brak wszelkich objawów auskultacyjnych, wszelkiego szmeru zwężenia, najłatwiéj tłumaczył mi się w ten sposób, że kaniula tkwi w oskrzelu prawem tak, że jéj górny otwór ku tchawicy jest skierowany, gdy ona sama ściśle w kierunku oskrzela przebiega. Mylne tłumaczenie obrazu, a ztąd błędne o stanie rzeczywistym pojęcie było powodem dość długich a bezowocnych zabiegów z méj strony. Sądząc bowiem, że rurka jest odprostowana, wyobrażałem sobie wyjęcie jéj za łatwiejsze, niż się potem okazało; podjąłem się go zatem pomimo odruchów ze strony chorego. A mianowicie wprowadziłem wyżéj wspomniony haczyk, trzymając się prawéj strony tchawicy, a poznawszy następnie po zboczeniu w jego kierunku, że już się znajduje w prawem oskrzelu, zwróciłem go ku stronie lewéj. Sądziłem bowiem, że haczyk wprowadzam przez górny otwór kaniuli wzdłuż jéj światła i że następnie zwróciwszy koniec jego ku stronie lewéj zaczepię o górny brzeg okienka i w ten sposób łatwo całą rurkę wyciągnę. Jakoż rzeczywiście zaczepiłem przy wyciąganiu haczyka o jakąś zawadę, któréj jednak wyciągnąć nie mogłem. Po kilku bezskutecznych usiłowaniach starałem się przynajmniéj haczyk wyciągnąć, co jednak mimo obracania go na wszystkie strony mi się nie udało. Jak się późniéj pokazało, wprowadziłem haczyk nie przez górny otwór rurki, lecz przez jéj okienko, a zaczepiłem nie za brzeg okienka lecz za brzeg dolnego otworu kaniuli, skutkiem czego mimo obracania haczyka na około oswobodzić go nie mogłem. Przytem część zagięta haczyka była dwa razy dłuższa, niżem był przy zamawianiu narzędzia oznaczył; błąd ten spostrzegłem wprawdzie, nie było już jednak czasu kazać go naprawić, musiałem więc użyć narzędzia, jakie mi zrobiono. Po długich dopiero usiłowaniach, po wielokrotnem obracaniu i naginaniu haczyka udało mi się go w końcu oswobodzić i wyciągnąć. Do następnych prób użyłem już tylko pincety krtaniowéj odpowiednio wygiętéj, którą jednak wprowadzałem kilkokrotnie głęboko w prawe lub lewe oskrzele, nie napotykając przeszkody i niemogąc nic uchwycić. Jedynie za pomocą mojéj łyżeczki oskrzelowéj mogłem czasem namacać przedmiot twardszy, który odpowiadał kaniuli. Próby wziernikowania, mimo ponownego chloroformowania spełzły za każdym razem na niczem, z powodu drażliwości chorego. W końcu posłałem po kokainę 1,0 na 4,0 *spirit. vini rectf.* i gdy mnie wszelkie usiłowania zawiodły, gdy chory wydychał już 250 gm. chloroformu, a do zniesienia odruchów nie można było doprowadzić, wysmarowałem mu dwa razy tchawicę tamponem waty zamaczanym w powyżéj podanym roztworze, utwierdziwszy go w szczypczykach. Założywszy następnie wziernik i to tym razem nie dwulistny lecz rurkowaty, mogłem już z wielką łatwością całą tchawicę obejrzeć. Teraz nie widziałem już łukowatego brzegu otworu po prawéj stronie klinu podziałowego tchawicy, lecz samą górną część rurki, która swą wypukłością ku światłu, górnym zaś otworem ku spodowi prawéj ściany tchawicy była skierowana. Łatwo pojąć, że w razie pociągnięcia téj części, brzeg otworu górnego rurki musiał się oprzeć o ścianę tchawicy a szczyt okienka z pod klinu podziałowege się wydobyć. Ten to szczyt zatém ujrzałem z początku, widząc go jednak chwilę tylko, wziąłem mylnie za brzeg górnego otworu rurki. Łatwo również pojąć, że wpychając nieco rurkę, jak to np. przy wymacywaniu jéj sondą, lub wspomnianą wyżéj łyżeczką miejsce mieć mogło, brzeg górnego otworu rurki musiał się nieco od ściany tchawicy oddalić, a widoczna część okienka skryć przy klinie podziałowym. Teraz dopiero pojąłem, że narzędzia, a przedewszystkiem mój haczyk przeprowadzałem przez okienko rurki, a zaczepiłem nim za brzeg jéj dolnego otworu, ciągnąc zaś wtedy, parłem przez wygiętą rurkę na spód prawéj ściany tchawicy i oczywiście w żaden sposób kaniuli wyciągnąć nie mogłem. Teraz oceniwszy na pewno położenie rurki, uważałem już jéj wyjęcie za łatwe. W tym celu wprowadziłem wyż wspomniany haczyk przez wziernik do tchawicy i wsunąłem go z prawéj strony klinu podziałowego tchawicy, minąwszy zaś takowy, zaraz obróciłem częścią zagiętą na prawo, następnie pociągnąwszy, poczułem, żem o brzeg okienka rurki zahaczył, a ciągnąc daléj czułem, że wydobywam jakieś ciało, które mi pewien lubo mały opór stawia. Wprowadzenie haczyka i zwrócenie go ku stronie prawéj w odpowiedniéj głębokości, odbyło się pod kontrolą wzroku, dalszego zaś wyciągania rurki, skoro tylko spostrzegłem, że nic nie stawia przeszkody, dokonałem na ślepo, wyciągnąwszy zarazem i wziernik, przez który haczyk był przeprowadzony. Doprowadziwszy w ten sposób rurkę aż do otworu tracheotomijnego, uchwyciłem szczypczykami brzeg górnego otworu rurki, a zamknąwszy szczypczyki uwolniłem z okienka haczyk wraz z wziernikiem i starałem się przeprowadzić kaniulę przez otwór tracheotomijny. Tu napotkałem nową przeszkodę, otwór bowiem w tchawicy ściągnął się trochę tak, że kaniuli przezeń przeciągnąć nie mogłem. Narazie chciałem rozszerzyć otwór ku górze przez rozcięcie chrząstki tarczykowéj, to mi się jednak nie udało z powodu twardości (skostnienia) téj ostatniéj. Wziąłem więc do pomocy moją łyżeczkę oskrzelową i zacząłem nią odgarniać brzegi otworu tchawicy od brzegów otworu rurki, wyciągając równocześnie tę ostatnią. W tym celu zwykła łyżeczka uszna byłaby mi niezawodnie o wiele dogodniejszą, nie mając jéj jednak pod ręką, musiałem sobie radzić zbyt długiem a ztąd niezgrabnem narzędziem. W końcu jednak dopiąłem celu i nareszcie udało mi się całą rurkę z tchawicy wyciągnąć. Chory, który tegoż dnia wieczorem czuł tylko pewną ociężałość i zajęcie głowy oraz wykaszliwał krwią zabarwione plwociny, skutkiem czego pozostał w łóżku, wstał, jak się potem dowiedziałem, na drugi dzień, czując się zupełnie dobrze.

Przypadek ten jak wspomniałem na wstępie jest pod pewnym względem pouczającym; przedewszystkiem wskazuje on, że przy rękoczynach wewnątrz krtani lub tchawicy nie zawsze na sam chloroform spuścić się można, i zawsze dobrze jest mieć kokainę pod ręką. Gdybym się był odrazu w takową zaopatrzył, nie byłbym stracił około pół godziny czasu na chloroformowaniu, które i tak do zniesienia odruchów nie doprowadziło, lecz byłbym wcześniéj mógł dokonać z łatwością badania wziernikowego tchawicy i wyjęcia wpądłej rurki. Prócz tego wskazuje ten przypadek wybitnie, jak ważnem przy wyjmowaniu ciał obcych z tchawicy jest dokładne rozpatrzenie się w ich położeniu i chwytanie ich pod kontrolę wzroku. Próbując po omacku wyciągnąć uwięźniętą rurkę, straciłem blisko trzy kwadranse czasu na usiłowania zupełnie bezowocne i równie bezowocne przedłużanie uśpienia chloroformowego, skoro tylko jednak po zakokainowaniu tchawicy mogłem dokładnie rozglądnąć się w jéj dnie, i na pewne zbadać położenie uwięźniętéj kaniuli, wydobyłem ją od razu i z łatwością. Może mi ktoś zrobić zarzut, że pierwsze moje badanie z powodu swéj niedokładności w błąd mnie

wprowadziło, że lepiéj więc byłoby, abym był nie kusząc się wcale o zobaczenie kaniuli na ślepo wydobycia jéj haczykiem próbował. Na to odpowiedzieć muszę, że wydobycia jéj na ślepo i tak próbowałem, a gdy próby tegoż przy zwróceniu haczyka na lewo nie powiodły mi się, zwracałem go na różne strony usiłując naprzód rurkę, a potém bodaj sam haczyk wydobyć, Również na ślepo próbowałem wydobycia rurki szczypczykami krtaniowemi, wszystkie jednak narzędzia, iakich używałem, wchodziły zupełnie lekko przez kaniulę aż do prawego oskrzela, a kaniulę jedną tylko łyżeczką oskrzelową udawało się i to nie zawsze wymacać. Tu więc bez kontroli wzroku nie mogłem ocenić głębokości, do któréj narzędzie wprowadzać należało, położenie zaś kaniuli było takie, że narzędzia albo przez okienko i dolną część rurki przechodziły zupełnie lekko, albo też po ścianie jéj górnéj części zwilżonéj śluzem bez uczucia przeszkody w okienko się wślizgiwały. Dopiero dokładne zbadanie tchawicy za pomocą wzroku pozwoliło mi ocenić położenie rurki, a wprowadzenie haczyka pod kontrolą wzroku umożebniło zahaczenie o brzeg okienka pozwalając ocenić głębokość, do któréj haczyk wprowadzonym został.

Podnieść jeszcze winienem, że wydobycie rurki i z tego względu było tu łatwiejszém, że była to kaniula okienkowa, tak więc łatwiéj było o brzeg okienka zahaczyć i całą rurkę wydobyć. Trudności byłyby niezawodnie o wiele większe, gdybym miał do czynienia z kaniulą bezokienkową. Łatwiejsza jeszcze sprawa byłaby z odłamanym jéj końcem, jak to miało miejsce w przypadku Lucasa, [1]), który takowy wyjął wygiętemi szczypczykami z lewego oskrzela, daleko jednak trudniejsze zadanie czekałoby lekarza tam, gdzieby taka rurka całkowita, podobnie jak w naszym przypadku, a bezokienkowa, w oskrzelu uwięzła. W tym razie byłoby potrzebném umyślnie ku temu celowi sporządzone narzędzie, a o ile mi się dziś rzecz przedstawia, najodpowiedniejszem narzędziem byłyby tu szczypczyki, któreby się podobnie jak Schrötterowskie z rurki wysuwały, których końce jednak powinnyby rurkę obejmować na wzór klamry na 1—2 mm. szerokiéj. Końce te nie powinny się stykać, aby tem łatwiéj będąc rozwarte po bokach rurki przeprowadzone być mogły. Też same usługi mogłaby oddać także i pętla druciana na odpowiednio długiém narzędziu umieszczona. Takową możnaby w przypadku podobnym do naszego przeprowadzić pomiędzy ścianą tchawicy a brzegiem górnego otworu rurki, a zacisnąwszy w środku jéj długości dość silnie powinnoby się wyciągnięcie rurki udać. Że jednak takie uchwycenie rurki w szczypczyki, równie jak założenie na nią pętli jedynie pod kontrolą wzroku łatwo dałoby się wykonać, to zdaje się nie potrzebuje dowodzenia.

II. Poszukiwania nad zachowaniem się niektórych grzybków chorobotwórczych w wodzie.

Podał Dr. Justyn Karliński.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 3).

Rozszerzyłem się nieco nad prątkiem durowym, który w zakres badania mojego wciągnąłem; o dwóch innych t. j. o prątku wąglika i prątku przecinkowym Kocha, których zachowanie się względem wody do picia przeznaczonéj badałem, nie wiele mam do powiedzenia, gdyż prątki te charakterystycznem zachowaniem się względem podłoża i pożywki użytéj łatwo od tworów w wodzie się znajdujących odróżnić można.

W ostatnich czasach szkoła kontagionistyczna, która owo zapatrywanie, że powstanie i rozwój epidemij drogą wody do skutku przychodzi, zupełnie przejęła, usiłuje prawdziwości twierdzeń dowieść z jednéj strony znalezieniem grzybków cholery i duru w wodzie, z drugiéj badaniami nad zachowaniem się grzybków tych w wodzie do picia przeznaczonéj. Pominąwszy już przypadki, gdzie mimo nieznalezienia prątków durowych w wodzie powstanie epidemii téjże przypisano, donieśli Michael [1]), Mörse [2]), Gambucci [3]), Chantemesse-Widal [4]), Dreyfuss-Widal [5]), de Blasi [6]), Loir [7]), Marpmann [8]), Beumer [9]), Kowalski [10]), Camara-Rocha [11]), Thoinot [12]), Rollet [13]) i Bondel [14]) o znalezieniu prątków tych w wodzie rzecznéj, źródlanéj, studziennéj lub wodociągowéj podczas epidemij duru we Francyi, Hiszpanii i Niemczech, a jeżeli z podań tych Marpmanna, w których już z opisu widać, że znaleziony prątek z prątkiem durowym nic nie ma wspólnego, wykluczymy, pozostaje zawsze jeszcze poczet wcale pokaźny badaczów wstępujących w szranki za teoryją zakażenia drogą wody. Ile z „odkryć“ tych uprzedzeniu badaczów, ile nieuzasadnionemu identyfikowaniu znalezionych prątków przypisać należy, usuwa się całkiem z pod roztrząsania; na nich oparł się Brouardel, twierdząc na ostatnim zjeździe higijenicznym w Wiedniu, że $^{9}/_{10}$ wszystkich epidemij durowych wodzie przypisać należy!

Badania doświadczalne nad zachowaniem się grzybków chorobotwórczych w wodzie do picia przeznaczonéj mimo ważności przedmiotu nie wielu dotychczas znalazły adeptów. Rozpoczęli je Wolfhügel i Riedel [15]), zajmowali się niemi Meade Bolton [16]) i Kraus [17]) a wyniki tegoż ostatniego, kardynalnie od obu poprzednich różniące się, zachęciły mnie do podjęcia poszukiwań w tym przedmiocie.

[1]) *The Lancet* 1877, Vol. 1. p. 792.

[1]) *Typhusbacillus im Trinkwasser. Fortschritte der Medicin*, 1886, Nr. 11. — [2]) *Die Brunnen der Stadt Mühlheim a. Rh. vom bakteriologischen Standpunkt aus betrachtet. Ergänzungshefte zum Centralblatt für allgemeine Gesundheitspflege*, 1886, T. II, zeszyt 2gi. [3]) *Ileotyphus durch Trinkwasser.* Referat w *Deut. med. Wochensch.*, 1887, str. 367. — [4]) *Examen bactériologique de l'eau. de Pierrefonds emise par M. Brouardel.* (*Annales de hygièn. public.*, 1887, I, i *Comtes Rend.*, 1886, T. 103, Nr. 24. — L'eau de rivière et la fièvre typhique à Paris, *Bull. de la soc de med.*, 1887, Nr. 3. — [5]) *Epidémie de familie de fièvre typhoide (cinq malads), considérations cliniques et recherches bactériologiques. Gaz. hebd.*, 1886, Nr. 45. — [6]) *L'aqua potabile come merro ditramissione della febbre tiphoidea. Rivista internal. di med. et chirurg.* 1887, Nr. 8. — [7]) *Recherche du bacille typhique dans les eaux d'alimentative de la ville de Paris. Annales de l'institut Pasteur*, 1887. — [8]) *Typhusbacillus im Trinkwasser. Ergänzungshefte d. Centralblatts für allgemeine Gesundheitspflege.* T. II, z. 4ty. — [9]) *Zur Aetiologie des Typhus abdominalis. Deut. med Woch.*, 1887, Nr. 28. — [10]) *Bakteriologische Wasseruntersuchung. Wien. klinische Wochensch.*, 1888. — [11]) *Investigaçao do „bacillus typhicus“ nas aquas potaveis de Coimbra.* Coimbra, 1888. — [12]) *Sur la présence du bacille de la fièvre typhoide dans l'eau de la Seine à Ivry. La semaine médicale*, 1887, Nr. 14. [13]) *Epidémie de fièvre typhoide a l'école normale et en collège de Cluny. Lyon med.*, 1887, Nr. 7. — [14]) *Relation d'une épidémie de fièvre typhoide au point de vue de l'étiologie. Lyon med.*, 1887, Nr. 52). — [15]) *Die Vermehrung der Bacterien im Wasser. Arbeiten aus dem k. Gesundheitsamte*, 1886, T. I. — [16]) *Ueber das Verhalten verschiedener Bakterienarten im Trinkwasser. Zeitschrift für Hygiene.* T. I. — [17]) *Ueber das Verhalten pathogener Bakterien im Trinkwasser. Archiv f. Hygiene.* T. VI, 1887.

Wolfhügel, Riedel i Bolton dodawali grzybki chorobotwórcze a mianowicie prątki durowe, cholery i wąglika do wody destylowanéj, studziennéj, rzecznéj i wodociągowéj i obserwowali za pomocą metody płytkowéj zachowanie się grzybków tych; wyników ich badań, jakkolwiek nie bez znaczenia dla biologii grzybków tych żadną miarą nie można uogólniać, jak to na ślepo rozliczni autorowie chcą, jak Seitz, Simmond lub Baumgarten i inni. Badania te przedsięwzięto z wodą poprzednio dokładnie działaniem prądu pary zjałowioną a zachowanie grzybków tych obserwowano przy ciepłocie 16—35°C. Łatwo pojąć, że oba te warunki nie odpowiadają prawidłowym, gdyż 1) nikt nie używa do picia wody destylowanéj lub działaniem pary zjałowionéj, têm mniéj 2) wody o ciepłocie 16 do 35°C.!! A jeżeli z badań owych wypływa, że prątki durowe w wodzie zjałowionéj, trzymanéj przy ciepłocie 16 do 35°C., nietylko długi czas trzymać się, ale nawet rozmnażać się są w stanie, że prątki wąglikowe w cieplocie 12—35°C. w téjże wodzie rozmnażać się a prątki cholery zrazu obumierając następnie przez długi czas (do 64 dni) rozwijając i rozmnażając się utrzymują się, to sąto piękne wyniki, jeżeli się rozchodzi o kwestyję zachowania się grzybków tych w obec zjałowionéj i niezwykłą ciepłotę okazującej wody, ale nie sąto wyniki, uprawniające do wniosków, mających poprzeć sprawę powstawania epidemii drogą wody.

W badaniach tych wykluczono 1) działanie grzybków w wodzie istniejących, które przecież rozmnażać się muszą, 2) działanie ciepłoty naturalnéj, jaką dla wody do picia przeznaczonéj granice 7—10½°C. stanowią. Przypuściwszy nawet, że w niektórych okolicach woda w zbiornikach (cysternach) cieplotę 16°C. okazuje i w braku innéj do picia używaną bywa, zawsze jeszcze pozostaje wpływ grzybków poprzednio w wodzie się znajdujących, grzybków rozwijających się swobodnie w owéj ciepłocie, któréj wpływu bynajmniéj przeceniać nie można.

Wyż wspomniane prace, podjęte pod kierunkiem Kocha i Flüggego, widocznie tendencyjne [1]), zachęciły Dra Krausa w zakładzie higijenicznym w Monachijum do podjęcia badań w tym kierunku. Kraus uwzględnił 1) wpływ grzybków wodę pierwotnie zamieszkujących, 2) ciepłotę średnią wód do picia użytych t. j. ciepłotę 10½°C. Wyniki badań tych zupełnie odmienne; tu prątki durowe, nawet w wielkiéj wprowadzone ilości, ginęły doszczętnie w ciągu pierwszych dni 6ciu, prątki przecinkowe Kocha po 24, prątki wąglika po 96 godzinach, nie mogąc wytrzymać z jednéj strony konkurencyi ze strony grzybków, wodę zamieszkujących, z drugiéj wpływu ciepłoty. Badanie moje, podjęte celem przekonania się, o ile wyniki podobne przez Dra Krausa na wiarę zasługują, przeprowadziłem w zakładzie patologiczno-anatomicznym w Insbruku w ciągu lata r. 1888, studyjując zachowanie się wyż wspomnianych grzybków chorobotwórczych w ciepłocie 8°C w wodzie wodociągowéj i studziennéj.

Miasto Insbruk wraz z przedmieściami zaopatruje się w wodę z 5ciu głównych źródeł, rozpołożonych na wysokości 841—1133 metrów nad poziomem morza, z których dopływa woda poczwórnym systemem rur wodociągowych. Woda źródeł tych odznacza się minimalną ilością połączeń organicznych, stosunkowo wielką zawartością soli wapniowo-magnowych oraz względnie wysoką twardością; ciepłota źródeł tych badana w miesiącu lipcu, sierpniu i wrześniu kilkakrotnie wahała się między *7·6—8·1*°C., podczas gdy ciepłota wody w rurach wypływowych poszczególnych gałęzi wodociągowych prawie stale o *0·9*°C. była wyższą. Zabierając się do moich doświadczeń oznaczyłem przedewszystkiém ilość znajdujących się w wodzie źródlanéj grzybków, a ponieważ źródła te od pracowni méj średnio o 4—6 godzin drogi były odległe, przez co nie podobna mi było stosować metody płytkowéj, gdyż podczas transportu rozmnażanie się pojedynczych grzybków miejsce mieć mogło a przez to błędy przy oznaczeniu ilości grzybków w 1cm.³ zawartych powstaćby mogły, zastósowałem tę samą metodę badania, jaką posługiwał się był w badaniach swych Dr. Kowalski. W tym celu ogrzewałem na miejscu kolbki Erlenmeyerowskie o 59cm.² powierzchni dna zawierające ⅓cm. wysoką warstwę stężonéj jałowéj pożywki gelatynowéj, celem rozpuszczenia téjże: zaprawiałem za pomocą starannie w ogniu wyjałowionéj pipetki odpowiednią ilością wody badanéj a po stężeniu gelatyny w ciepłocie wody źródlanéj, w pracowni badałem ilość powstałych kolonij, których liczenie przy położeniu odpowiednio pokratkowanego papieru czarnego łatwo uskutecznić można. W ten sposób przekonałem się, że woda źródeł wodociągów miasta Insbruku ubogą jest w grzybki, ilość ich bowiem, jak to w licznych doświadczeniach stwierdziłem między 7—9 okazów w 1cm.³ stale się wahała. Badając wodę poszczególnych gałęzi wodociągów w mieście i przedmieściach przekonałem się, że ilość grzybków w wodzie téj nieznacznemu zwiększeniu ulega, tu znajdowałem średnio 9—11 okazów w 1cm.³.

Prócz wody wodociągowéj uwzględniłem w badaniach moich jeszcze wodę ze studni w zakładzie patologicznym się znajdującéj, która jak to z 26 doświadczeń przekonałem się, średnio 40 okazów w 1cm.³ wody zawierała.

Co się tyczy gatunków grzybków w wodzie badanéj znajdujących się, to było ich wszystkiego 7, 2 gatunki grzybków okrągłych, 5 gatunków grzybków prątkowych, których opis szczegółowy jako czytelnika mniéj interesować mogący opuszczam. Były to grzybki, których kolonije na pożywce gelatynowéj już na pierwszy rzut oka różniły się od kolonij prątków durowych, wąglikowych lub cholerycznych, grzybki te jużto charakterystycznie pożywkę rozpuszczały, jużto rosły jako kolonije barwik zawierające.

Przekonawszy się przez kilkunastodniową obserwacyję, że strumień wody wodociągowéj w pracowni mojéj stale ciepłotę 8°C. okazuje, postanowiłem w braku termostatu uregulowanego do nizkich temperatur, jakim się Dr. Kraus posługiwał, badać zachowanie się grzybków chorobotwórczych w wodzie przy téjże ciepłocie, poprzedzając doświadczenie moje w tym kierunku badaniem nad rozmnażaniem się grzybków w wodzie pierwotnie zawartych. W tym celu napełniałem kolbki Erlmeyerowskie odpowiednią ilością wody badanéj, pochodzącéj z rozmaitych gałęzi wodociągów insbruckich lub studni, wyjaławiałem takową półgodzinnêm dzia-

[1]) Najlepszym dowodem tendencyjności pracy Boltona jest tablica, przedstawiająca zachowanie się prątków durowych w wodzie (l. c. str. 107). Tu w myśl zapatrywania Gaffkego, że prątek durowy posiada zarodniki, téż posiadając zarodniki dłużéj zachowują żywotność swoją w wodzie niż prątki durowe, zarodników nie mające. Nowsze badania Buchnera i Pfuhla wykazują, że prątek durowy bynajmniéj nie ma własności tworzenia zarodników, że dotychczas jako zarodniki opisane przestrzenie w ciele prątków niczém inném, jak tylko wolnemi przestrzeniami *(vacuola)* sztucznie otrzymanemi, nie są, że przeto prątki te nie posiadają urządzeń, zapewniających osobnikowi przetrwanie niepomyślnych warunków bytu, jak to np. prątek wąglika posiada.

łaniem pary wodnéj przy 100°C., po ostudzeniu zaprawiałem odpowiednią ilością czystéj hodowli poszczególnych gatunków grzybków wodę zamieszkujących i zamknąwszy prócz zatyczki z waty jeszcze grubą warstwą zawiązki gumelastycznéj, wstawiałem pod stały strumień wody wodociągowéj, zostawiając tu dni 7, w ciągu których, jak to włożony termometer maksymalny wskazywał, nigdy ciepłota 8°C. nie przekraczała, a raz tylko o 0·2°C. opadła. Oznaczywszy zaraz po zaprawieniu drogą metody płytkowéj ilość znajdujących się w wodzie grzybków, ponawiałem badanie to co 24 godzin, studyjując rozmnażanie się ilościowe każdego z 7miu gatunków w owych 5 rodzajach wody. Jako wynik otrzymałem, że grzybki te w zjałowionéj poprzednio wodzie w ciepłocie 8°C. rozwijać i rozmnażać się są w stanie, że jednak rozmnażanie to nie jest bardzo znaczne, natomiast rozmnażanie się było znaczniejsze, jeżelim wody nie zjaławiał, lecz pierwotnie znajdującą się ilość grzybków, poddawszy działaniu ciepłoty 8°C., studyjował. Tu bowiem istniejące obok siebie gatunki rozmnażały się dowolnie a różnice w wynikach otrzymanych zdają się wskazywać, że przez zjaławianie działaniem pary wodnéj o wysokiéj ciepłocie, przychodzić musi do skutku pewna zmiana w połączeniach chemicznych, za pożywkę grzybkom tym służących. (C. d. n.)

III. Oceny i sprawozdania.

Bakteryjologija.

Galtier: **O niebezpieczeństwie wypływającém z używania mleka krów gruźlicą dotkniętych i tegoż przetworow.**

Wychodząc z założenia, że mleko krów gruźlicą (perlicą) dotkniętych koniecznie szkodliwie na ustrój żywiącego się témże wpływać musi, badał autor, czy mleko świeże, prątkami gruźliczemi zaprawione, równie przetwory tegoż, jak żętyca i ser, jad gruźliczy przenosić mogą. Dodawal tedy do mleka krów zdrowych masy gruźlicze pochodzące jużto z mięsa krów perlicowych, jużto z królików, którym poprzednio gruźlicę zaszczepiono, a sprawiwszy sztucznie przez dodanie podpustki skrzepnięcie i oddzielenie się sernika i odpowiednio rozcieńczywszy i odsączywszy, wstrzykiwał świnkom morskim do worka otrzewnowego, królikom do żył, a z wyników, jakie otrzymał, wypływa, że przetwory te gruźlicę wywołać są w stanie. Przychodzi tedy do następujących wniosków: 1) prątki gruźlicze, zawarte w mleku krów perlicą dotkniętych, przechodzą również do przetworów tegoż, 2 prątki te przy fabrykacyi zabite nie zostają, 3) drób i nierogacizna, karmione odpadkami przy fabrykacyi sera, mogą być zakażone, 4) mleko krów perlicowych lub podejrzanych o obecność perlicy powinno być z użytku zupełnie wykluczone. Autor nie wspomina, że już znacznie przed nim Baumgarten (*Centralblatt f. klin. Medicin*, 1884) karmieniem królików mlekiem, do którego prątki gruźlicze dodano, typową gruźlicę jelit sprowadzał. (*Comp. rend.*, CIV., 1887).

Dr. J. Karliński.

(A. B.) Héricourt i Richet opisali na posiedzeniu Akademii Umiejętności w Paryżu **nowy mikrob ropny i posocznicowy zarazem** (*Staphylococcus pyosepticus*). Mikroorganizm ten znaleźli H. i R. w nowotworze przybłonkowym nie owrzodziałym u psa, ale za pomocą niego nie mogli wywołać przez szczepienie podobnych nowotworów. Jest on podobny do koków ropnych (*Staphylococcus pyogenes albus*), lecz różni się od nich odmiennemi własnościami hodowli i siłą jadowitości. Wstrzyknięty zwierzęciu wywołuje równocześnie objawy ropnicy i posocznicy. Aby króliki uczynić odpornemi w obec tego drobnoustroju, wystarczy zaszczepić im hodowle, których jadowitość złagodzono bądź przez wyschnięcie, bądź przez wystawienie ich na działanie niesprzyjającéj ciepłoty itd. Wyniki tego szczepienia ochronnego nie polegają tylko na tém, że zwierzę przeżyje szczepienie, ale objawy chorobowe, jak gorączka, puchlina itp. wcale nie występują lub w nizkim tylko stopniu. (*Le Progrès médical*, 1888, Nr. 46).

Farmakologija.

Docent Seifert (Würzburg): **O przetworach sozojodolowych.**

Sozojodol składa się z kilku znanych środków przeciwgnilnych, jodu (52%), kwasu karbolowego (20%), siarki (7%). Tromsdorf, który go pierwszy wprowadził w handel, wytworzył z niego kilka soli: amonową, sodową, potasową, rtęciową, cynkową, ołowiową i magnową. Lassar, Hoppmann i Fritsche polecili go jako nadający się do leczenia różnych chorób nosa, przełyku i krtani. Ze spostrzeżeń własnych podaje S. co następuje: Sozojodol potasowy jest bardzo dobry przeciw przewlekłemu nieżytowi nosa, działa wysuszająco i zmniejsza wydzielinę. Sozojodol sodowy w proszku (z *talcum*) daje nie złe wyniki w leczeniu wrzodów gruźliczych krtani. Odmiennie jak sozojodol potasowy działa sól jego cynkowa pobudzająco na błony śluzowe, zmusza je do wydzielania żywszego i do odbrzmiewania, dla tego to poleca ją przeciw téj postaci przewlekłego zapalenia błony śluzowéj nosa, która się odznacza nietylko skąpą wydzieliną ale i przerostem (*rhinitis hyperplastica*). Sól sozojodolowa rtęciowa działa jeszcze w rozczynie 1:10 żrąco, używał jéj dla tego tylko przeciw wrzodom kiłowym lub gruźliczym na przegrodzie nosowéj. Badania moczu osób, u których sozojodol stosowano, wykazały to samo, do czego i Langgard doszedł, że jodu w nim nawet po ośmiodniowém podawaniu wykazać nie można. (*Münch. med. Woch.*, 1888, Nr. 47).

H. K.

Patologija.

Prof. Basch (Wiedeń): **O przyczynie duszności w chorobach serca.**

Najgłówniejszą przyczyną duszności w takich chorobach serca, które sprowadzają większe napełnienie płuc krwią, jest t. zw. nabrzmienie i zdrętwienie płuc (*Lungenschwellung und Lungenstarre*), stany, w których płuca się znajdują, jeżeli ich naczynia mocno i pod wielkiem parciem są krwią napełnione. Znaną jest rzeczą, że w chorobach serca przychodzi zawsze do przepełnienia naczyń krwionośnych płuc tam, gdzie są warunki do znacznego zastoju krwi w lewym przedsionku, mianowicie w niedomykalności zastawek dwudzielnych i w niedomodze lewéj komórki. Z lewego przedsionka zastój przenosi się aż do prawéj komórki, ciśnienie w tętnicy płucnéj się powiększa. Krew w naczyniach włosowatych płynie bardzo powoli i równocześnie pod wysokiém parciem. Zwolnienie obiegu krwi już dawniéj zużytkowano w celu wytłómaczenia duszności, występującéj w chorobach serca. Co do zwiększonego parcia krwi w naczyniach płucnych, to takowe sprowadza, zdaniem Traubego, zmniejszenie pęcherzyków płucnych, co znowu pociąga za sobą zaburzenia w wymianie gazów. B. demonstruje za pomocą modelu, w tym celu przyrządzonego, że rzecz ma się odwrotnie tj., gdy naczynia około pęcherzyków płucnych znajdują się pod wysokiém parciem, wtedy pętle naczyń się prostują a następowo powiększają się pęcherzyki. Stan ten odnoszący się do całego płuca nazywa autor „nabrzmieniem płuca“ (*Lungenschwellung*) w odróżnieniu od wydęcia płuc (*Lungenblähung*) i do t. zw. *volumen pulmonum auctum Traubego*. Otóż wartość (W) oddychania zależy od stosunku między ilością powietrza, dostającego się świeżo przy każdym wdechu do płuca (S = świeże powietrze), a ilością powietrza pozostającego w płucach (= P); więc $W = \frac{S}{P}$. Im większy ten stosunek, tém lepsze oddychanie. W razie więc powiększenia się pęcherzyków, powiększa się i P; zaś S nie może się również powiększyć, bo pęcherzyki płucne, które otaczają naczynia mocno napełnione i napięte, stają się mniéj zdolnemi do rozciągania się z powodu niepodatności, stężenia ich ścian. Taki stan, dotyczący całego płuca, nazywa autor „stężenie płuc“ (*Lungenstarrheit*). Obrzmienie i stężenie płuc razem nazywa B. „naprężenie płuc (*Lungenerection*). Przez takie stężenie płuc nastaje niestosunek między S a P, co znaczy tyle, ile zmniejszone oddychanie. Z powyżéj przytoczonego wypada, że duszność w chorobach serca, które sprowadzają

przepełnienie płuc krwią, nietylko zależy od wolniejszego krążenia krwi, ale też od warunków mechanicznych. Właśnie dla tego, że duszność w chorobach serca jest przyrody mechanicznéj, wysilenia oddechowe mają daleko większe znaczenie niż im przypisują. Zdaniem Bascha, ruchy oddechowe w duszności z przyczyn mechanicznych mają ważne znaczenie, są bowiem jedynemi środkami regulacyjnemi, bez których chory na serce musiałby udusić się jakby w przestrzeni napełnionéj powietrzem stagnującém. (*Wiener klin. Woch.* 1888). *Dr. R. Spira.*

(*H. K.*) Nowotwory złośliwe u dorosłych wychodzące pierwotnie z trzustki należą do wielkich rzadkości, do tém większych należą nowotwory złośliwe wychodzące z trzustki u dzieci. Prof. Litten demonstrował na posiedzeniu tow. lek. berlińskiego preparaty anatomiczne z czteroletniego chłopca, u którego **mięsak trzustki** szybko się rozwijający, doszedłszy do ogromnych rozmiarów, wkrótce go zabił. Żołądek, wątroba i śledziona wolne były od przerzutów, w nerkach tylko były przerzuty nieliczne. (*Wien. med. Woch.*, 1888, Nr. 45).

Medycyna wewnętrzna.

Gibier: **O etyjologii i leczeniu febry żółtéj.**

Pod tym tytułem podał G. na posiedzeniu Akademii medycznéj w Paryżu d. 24 lipca rozprawę, opartą na badaniach, wykonanych w Hawanie. Jelito osób zmarłych na żółtą febrę zawiera treść czarną, wśród któréj znajdują się różne prątki. Pomiędzy temi znajdował G. jeden rodzaj prątków mających własność czernienia istoty, w któréj się rozwijają. Prątki te rozpuszczają żelatynę, a zaszczepione zwierzętom sprowadzają ciężkie przypady i śmierć. G. zachwala środki przeczyszczające i przeciwgnilne jako najlepsze w leczeniu téj choroby, któréj podstawę upatruje autor w zmianach występujących w jelitach. (*Le Progrès médical*, Nr. 30). *A. B.*

Prof. Nauwerk (Tybinga): **W sprawie żółtaczki durowéj.**

Prof. N. przyznaje, że wszyscy klinicyści, którzy „nową chorobę zakaźną Weila“ widzieli i opisali, dla tego tylko starają się przyznać jéj odrębną całość w szeregu chorób zakaźnych, ponieważ przypadki ich kończyły się pomyślnie a sekcyi dotychczas takich przypadków nie wykonali. Prof. N. miał sposobność robić sekcyje dwóch chorych umarłych wśród objawów, dających obraz choroby Weila; to jednak, co przy sekcyi znaleziono, wcale nie daje podstawy ani nie uprawnia do uznania jéj za chorobę *sui generis*, nie mniéj nie uprawnia do tego i badanie pod względem obecności prątków swoistych. W jednym z nich śmierć nastąpiła po dwóch dniach ciężkiéj gorączki (40) połączonéj ze znaczném osłabieniem, znaczną żółtaczką, potami, a sekcyja wykazała w górnych i środkowych częściach jelita cienkiego wrzody mieszkowe, zwyrodnienie ostre nerek i wątroby, ostry obrzęk śledziony, prątków duru ani śladu. W drugim przypadku przedstawiającym się za życia podobnie jak pierwszy z dodatkiem tylko wysypki różyczkowéj i tem, że śmierć nastąpiła dopiero 18 dnia choroby, znaleziono przy sekcyi to samo prawie co w pierwszym przypadku, prątków duru ani śladu, zamiast wrzodów w jelicie cienkiém znaleziono tylko obrzmienie gruczołów Peyera. To właśnie, że obraz anatomiczny w obu przypadkach otrzymano nieco odmienny, że przebieg za życia co do czasu i co do gorączki był różny, skłania prof. N. do ostrzeżenia, aby się nie spieszono z uznaniem choroby Weila za samoistną chorobę, dopóki większy materyjał zarówno kliniczny jak i anatomiczny sprawy należycie nie rozjaśni. Co najważniejsza brak jéj etyjologicznéj wspólnéj podstawy. (*Münch. med. Woch.*, 1888, Nr. 35). *H. K.*

Chirurgija.

Prof. Gluck (Berlin): **O tamponadzie przeciwgnilnéj wessalnéj.**

Jednym z pierwszych, który przez wprowadzenie głębokich tamponów z gazy jodoformowéj do jamy brzusznéj po operacyjach starał się wykluczyć t. z. martwe przestwory był prof. Mikulicz; korzystając z jego świetnych wyników, otrzymanych w kilkunastu ciężkich przypadkach chirurgicznych (Przegl. Lek. i Archiw Langenbecka), jakotéż i z własnego przypadku, w którym w 8 miesięcy po wyłuszczeniu gruczołów na szyi zjawiła się chora z nowym guzem nad obojczykiem a operacyja wykazała zupełnie dobrze utrzymaną gazę jodoformową, postanowił prof. G. zająć się bliżéj sprawą „wykluczania przestworów martwych“ Mikulicza, i zapuszczał do jam po operacyjnych różne ciała napawane środkami przeciwgnilnemi. W ściślém tego słowa znaczeniu wessalném przeciwgnilném ciałem byłby katgut stósownie przyrządzony, nadają się jednak do tego i inne ciała. Zdaniem prof. G. przyczyniłby się taki tampon, wsunięty między brzegi rany po laparotomii w linii białéj rozpoczętéj, do utworzenia się silniejszéj blizny i zapobiegałby tworzeniu się przepuklin w tém samém miejscu; odpowiednio przyrządzony tampon dokładnie oczyszczony mógłby się znacznie przyczynić do radykalnego wyleczenia wolnych przepuklin pachwinowych, umocowanéj poprzednio za pomocą szwów Czernego w bramie przepuklinowéj. Zakładanie sączków porzucił prof. D. już od 4ch lat, używając wszędzie z bardzo dobrym skutkiem tamponów. Katgutu używa prof. G w swoich celach albo w postaci płytek albo w postaci kłębków, bardzo dokładnie odrażanych; ma on zdaniem jego tak samo mało drażnić ranę jak skrzep krwi przy sposobie leczenia ran według Schedego. Poleca w końcu prof. G. gorąco swój sposób leczenia ran i prosi o doświadczenie go w przypadkach stósownych. (*Deut. med. Woch.*, 1888, Nr. 39). *H. K.*

Dr. A. D. Kni. **Przyczynek do wyjaśnienia lokalizacyi włókien ruchowych w splocie barkowym.** Przypadek wycięcia mięsaka szyi, w związku z oponą twardą rdzenia pacierzowego i z korzonkiem przednim; przecięcie korzonka; wyzdrowienie.

Autor podaje opis powyższéj operacyi, należącéj do niezmiernie rzadkich, a jego zdaniem będącéj pierwszą pomyślną próbą tego rodzaju. 29 letnia chora, cierpiała od lat 17 na wyprysk przewlekły na tylnéj powierzchni szyi i zauważyła oddawna z prawéj strony szyi obrzmienie gruczołów limfatycznych. Po prawéj stronie szyi widocznym był okrągławy mięsak wielkości dziecięcéj głowy, sięgający podstawą daleko wgłąb szyi. Cierpień i objawów chorobowych, wskazujących na zajęcie rdzenia kręgowego, nie można było spostrzedz, tak, że niepodobna było domyślać się związku nowotworu z rdzeniem pacierzowym. Po usunięciu wyprysku w celu skutecznego antyseptycznego leczenia przystąpiono dnia 21 lutego 1883 do operacyi. Szypułka, na któréj nowotwór wyrastał, wiodła do przedniéj powierzchni czwartego kręgu, ztąd przez okrągły ubytek kręgu w głąb aż do opony twardéj, z którą tworzyla całość.

Po przecięciu opony twardéj widać było zrośnięcie nowotworu z włóknami nerwowemi przednich korzonków rdzenia kręgowego. Należały one do piątéj pary nerwów. Należenie ich do czwartéj pary usuwa brak zupełny porażenia przepony. Wszystkie te korzonki zrosłe z nowotworem wycięto u samego rdzenia. Natychmiast po obudzeniu się choréj z narkozy stwierdzono zupełne porażenie ramienia i prawie zupełne przedramienia. Ruchy rąk i palców, oraz czucie całéj odnogi nie uległy zmianie. Powyższy przypadek ciekawy jest zarówno ze stanowiska chirurgii jak i fizyjologii. Wycięcie bowiem nowotworu wewnątrzkręgowego przez Dra Kni stanowi pierwszy przypadek tego rodzaju operacyi (drugiéj analogicznéj dokonali 12go czerwca 1888 roku Drowie Gowers i Horsley). Mikroskopowe badanie wykazało, że nowotwór jest t. zw. *Sarcoma fusocellulare fasciculatum myxomatosum*, i że cząstkę jego stanowiła opona twarda, zmieniona zupełnie na tkankę mięsakową. — Brak objawów rdzeniowych tłómaczy się nadzwyczaj powolnym rozwojem mięsaka, powstałego w gruczołach limfatycznych. Przypadek ten rzuca swiatło na lokalizacyję pewnych włókien ruchowych splotu barkowego. Porażone były mięśnie *deltoideus*, *teres minor*, *supraspinatus*, *infraspinatus*, *latissimus dorsi*, *subscapularis*, *brachialis internus*, *triceps*, *supinator longus* (w połowie) i *pectoralis maior*, a zatém w korzonku przeważnie piątéj pary nerwów biorą początek włókna ruchowe nerwów: *axillaris*, *suprascapularis*, *subscapularis*, *musculo-cutaneus*, *thoracicus anter.* i włókna ruchowe *nervi radialis*, idące do *m. triceps*. Przypadek ten potwierdza także tezę fizyjologii nerwów, że ścisły związek topograficzny włókien ruchowych w rdzeniu, a więc i w przednich korzonkach, jest oparty na zasadzie wspólności funkcyi. (*Chirurgiczeskij Wiestnik.* 1888, str. 655). *A. W.*

(*H. K.*) Na posiedzeniu towarzystwa lek. hamburgskiego pokazywał Fränkel **szczękę dolną dotkniętą zapaleniem szpiku** z choréj, u któréj się to cierpienie rozwinęło po wyjęciu zęba w dwa dni po tém. Drogą dna jamy ust zakażenie szybko się rozszerzało, przeszło na śródpiersie, jamę opłucnową i osierdziową a na trzeci dzień chora zmarła. W dyskusyi nad tym przypadkiem wspomina Schede o ośmiu przypadkach tego samego rodzaju, jakie miał sposobność widzieć; wszystkie skończyły się śmiercią chorych w nader krótkim czasie z powodu posocznicy. W podobnych przypadkach radzi Schede od razu źle rokować. Fraenkel widział takie samo zejście w swoich trzech przypadkach. (*Deut. med. Woch.*, 1888, Nr. 45).

(*H. K.*) Na posiedzeniu grudniowém towarz. lek. w Hamburgu przedstawił Waitz pięcioletnią dziewczynę, u któréj w marcu b. r. wykonał **laparotomiję z powodu gruźlicy otrzewny** połączoną z przepłukaniem jamy otrzewnowéj wodą borową. Dziecko to, pochodzące od zupełnie zdrowych rodziców, zaraziła gruźlicą mamka, dwa razy wykonane nakłucie brzucha nie wstrzymało sprawy chorobowéj, opuchlina brzucha wracała. Od czasu nacięcia powłok opuchliny ani śladu. W. mógł łącznie z przypadkami Kümela, Königa, Trzebickyego znaleźć w literaturze 47 podobnych przypadków, trzech umarło z operacyi, 6 z ogólnéj gruźlicy, 34 wyzdrowiało w zupełności. Jak samo nacięcie powłok w tych razach działa, chirurdzy dotychczas jeszcze nie rozstrzygnęli, (*Münch. med. Woch.*, 1888, Nr. 44).

Medycyna sądowa.

E. Fraenkel (w Hamburgu): **O zmianach anatomicznych w przypadkach szybkiéj śmierci po rozległych oparzeniach.**

Zastanawiając się nad trzema nowszemi teoryjami o przyczynie szybkiéj śmierci po rozległych oparzeniach, a mianowicie: Sonnenburga (zbytnie ogrzanie krwi i porażenie serca, lub zbytnie drażnienie systemu nerwowego a odruchowo zmniejszenie napięcia naczyniowego i zapad), Ponficka (rozpad ciałek krwi, dostanie się ich szczątków w przyrządy wewnętrzne, zatkanie nerek i zmiany miąższowe rozmaitych przyrządów) i Wł. Lessera (ostra oligocytemia), — autor na podstawie 4 przez siebie spostrzeganych przypadków śmierci w ciągu 24 godzin po oparzeniu rozległém dochodzi do przekonania, że błędném jest zapatrywanie Sonnenburga, a uzasadnioném zdanie Ponficka. Znalazł on bowiem wątrobę i nerki mające takie wejrzenie, jak po otruciu chloranem potasowym, zatkanie kanalików prostych a po części i krętych hemoglobiną, zwyrodnienie przybłonka rurek i kłębuszków nerkowych, liczne komórki miazgi śledzionowéj, napełnione kroplami hemoglobiny a po części pęknięte, w komórkach wątrobowych zanik jąder i zmiany degeneracyjne pierwoszcza, a więc ciężkie zmiany w przyrządach brzusznych gruczołowych, a więc przyrządów, które mają służyć do odtruwania ustroju. Drażnienie nadmierne systemu nerwowego i zmniejszenie odruchowe napięcia naczyniowego może mieć znaczenie tylko drugorzędne pod względem wywołania śmierci szybkiéj. W obec szybko następującéj śmierci komórek ważnych dla życia dziwić się nie można, że dotychczas wszelkie usiłowania lecznicze pozostały bez skutku a widoki w téj mierze zawsze pozostaną smutnemi. (*D. med. Woch.*, 1889, Nr. 2). *L. B.*

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich. Sekcyja lwowska.

Posiedzenie naukowe z dnia 16 czerwca 1888 r.

Przewodniczący Dr. Ziembicki. Obecnych członków 16.

Kol. Schram przedstawił chorego po operacyi ropnia płucnego.

Kol. Mahl przedstawił chorą z *hygroma colli* Bayera. Kol. Kadyi uważa to za *struma* gruczołu tarczykowego dodatkowego; sprzeciwiają się temu kol. Schram i Ziembicki, zgadzając się z rozpoznaniem kol. Mahla.

Kol. Ziembicki przedstawił chorego *post exarticulationem humeri cum resectione totali partis acromialis scapulae*, u którego było złamanie ułatwiające wyłuszczenie ze stawu barkowego. *Dr. Wiczkowski.*

V. O dziedziczności obłąkania.

Przez

Dra Józefa Rollego.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 3).

Samuel, obożny koronny, wnuk Strusiówny, zginął, jak wyżéj powiedziano, pod Batogiem; zostawił trzech synów. Dwaj z nich, Jerzy i Józef, młodzieniaszkami pomarli; najmłodszy Marcin Adam, starosta gniewkowski, prawnuk Strusiówny, doczekał lat średnich; zostawił z Krystyny Zebrzydowskiéj jednę tylko córkę. Po mieczu na nim ród wygasł w przeciągu lat jakich 75. A co większa, jedynaczka ta jego Helena, połączyła się węzłem dożywotnim ze Stanisławem Morsztynem wojewodą sandomierskim (1712 † 1728), miała z nim tylko córkę, „która młodo w panieńskim stanie umarła...“ Ród więc w prostéj linii wygasł i po kądzieli. Jednocześnie potomstwo trzech młodszych córek Strusiówny wymiera, i ogromna fortuna Kalinowskich spływa do domu Potockich, którzy właśnie pochodzili od najstarszéj Zofii, żony hetmana Rewery.

Zsumujemy, co się powiedziało wyżéj. Obłąkanie ze strony kobiety w pierwszém pokoleniu prowadzi za sobą pewne następstwa, ujawniające się w jéj potomstwie; drugie pokolenie uosabia się w trzech męzkich osobnikach, a z nich jeden, co najmniéj z konstytucyją neuropatyczną, zostawia jedynego spadkobiercę, wyobrażającego trzecie pokolenie; w czwartém — trzech, na których ród po mieczu wygasa. Ze strony czterech córek, trzy rodzą tylko dziewczęta, a w końcu nie bacząc na ciągłą przymieszkę nowych soków, wygasa krew Kalinowskich do tego konaru należących i po kądzieli... — Jeżeli jednak dla braku szczegółów, o które współcześni nie dbali, nie zupełnie jasno uwydatnia się stosunek między pierwiastkiem szału wniesionym do rodu, a jego ostatecznemi następstwami w zstępujących tego rodu pokoleniach, to z drugiéj strony znajdujemy gniazda, w których na téj dokładności nie zbywa. — Prototypem wygasania z powodów patologicznych mogą służyć książęta Ostrogscy. I tu kobiety utrzymują się dłużéj. Naprzód usycha pień główny, potém giną boczne gałązki, choć przeszczepione na grunt żyzniejszy, więc zdrowszy. By nas jednak nie pomawiano o przesadę, o pewne naciąganie faktów, rozpatrzmy dzieje kilku ostatnich pokoleń, a i z tych nawet skąpych źródeł, które nam przekazała historyja, dużo nauczyć się będzie można. Co było powodem zboczeń umysłowych w téj rodzinie rozpowszechnionych, doszukać się trudno. To tylko pewna, że pierwotne formy, to jest tak zwane nerwice umysłowe, czy to noszące cechy podniecenia, czyli też przygnębienia, przeobrażają się z kolei na zwyrodnienia umysłowe, występujące przeważnie pod postacią obłąkania religijnego, któremu towarzyszy całe rojowisko przypadłości właściwych: więc marzenia senne, przywidzenia, złudzenia i omamy, połączone z przytłumioną, a niekiedy zupełnie zniesioną działalnością czuciową (*anaesthesia*). Bardzo być może, iż szermierki teologiczne, a w skutek ich nienależycie zrozumiana pobożność, pociągająca za sobą umartwienia ustroju, obok zaś tego nadużycia wszelkiego rodzaju, podkopujące tenże organizm, niezdolny oprzeć się wstrząśnieniom, — wytworzyły właśnie stan patologiczny, który wygaśnięcie rodu miał za następstwo.

Rozpatrzmy teraz genealogiję, uwzględniając w niéj tylko męzką połowę. Na wstępie zaznaczamy, że spory poczet Ostrogskich klasztornemu poświęcił się życiu. I tak, jeden z protoplastów, Fedor, pod koniec „rzucił na zawsze marności tego świata i przyodział miasto złotogłowia skromną suknię mniszą,“ pod imieniem Fedosia; spoczywa w Ławrze kijowskiéj. Jednocześnie żona jego Agafija została zakonnicą pod nazwą Agrypiny [1]. Aleksander, brat Fedora, dokonał żywota w monasterze św. Bazylego [2]). — Wasil (r. 1430) miał dwóch synów, którzy oddzielnie przybrali nazwiska: Iwana Krasnego ks. Ostrogskiego (1505) i Jurya Zasławskiego (1496). Otóż jeden z dwóch następców ostatniego,

[1]) Kronika Ostroga przez Kardasiewicza; rękopism. — [2]) Boniecki: Poczet rodów, s. 229.

Andrzéj, kawaler, był „niespełna rozumu" i za takiego uznany przez rodzinę i „przez stany" [1]). Bratem jego stryjecznym jest jedynak wyżéj wspomnianego Iwana Krasnego, Konstanty, wojewoda trocki, hetman wielki litewski (1530); dzieci więc ostatniego dotknięte są spadkobierstwem ubocznóm, według zdania psychijatrów, bardzo niebezpiecznóm. Konstanty, drobnéj „statury," wątły rycerz, zdobywa w kraju największe zaszczyty. Z pierwszéj żony Tatiany Holszańskiéj zostawia syna Ilię; z drugiéj, Aleksandry Słuckiéj, Wasila Konstantego. Dodać winniśmy, że ta druga małżonka, dotknięta była melancholiją religijną, cała ciągle i wyłącznie oddana praktykom kultu wschodniego, nie rozumiała innego nad klasztorne życie. — Z kolei o potomstwie hetmana wielkiego litewskiego, reprezentującém drugie pokolenie; zaczynamy bowiem rachunek nasz od chwili, kiedy w genealogii występuje wyraźne zboczenie umysłowe. — Ilia jest starszym w rodzie, ale życie jego nie długie, jakby tajemnicą osnute, ciemne i niewyraźne; niewiele téż o nim powiedzieć potrafimy. Nawet roku urodzin nie odszukaliśmy; może się bił z Tatarami, jak utrzymuje Niesiecki, ale kto się z niemi nie bił w owéj epoce? Toż jako starosta bracławski i winnicki (od r. 1530-go) stał na posterunku najwięcéj na zatargi z dziczą ordyńską narażonym. We wczesnéj młodości jakieś sercowe przygody zabiegły mu drogę. Ojciec umówił się z Jerzym Radziwiłłem: tamten miał syna, ten córkę Hannę; postanowili połączyć ich węzłem dozgonnym. Ale jakoś się kawaler nie spieszył, wykręcał, więc niedoszły teść obrażony, skarżył go przed królem w r. 1537-ym. Ilia wówczas mieszkał w Krakowie, prowadził życie wielkoświatowe, „z Augustem królewiczem gonił na weselu na ostre w gończéj zbroi" [2]), a Zygmunt Stary przeznaczył go już był Beacie Kościeleckiéj, przybranéj córce Andrzeja podskarbiego koronnego, właściwie zaś córce swojéj z Katarzyny Telniczanki Szlązączki zrodzonéj. Jakoż pobrali się w r. 1539-ym. Nie doczekawszy rozwiązania żony, zmarł Ilia w kilka miesięcy po ślubie, a wdowa powiła dziewczynę Elżbietę, znaną w dziejach pod nazwą Halszki. Że kobieta wniosła w dom starszego Ostrogskiego usposobienie do chorób umysłowych, nie ulega wątpliwości; udowodnić to możemy przez analogiję. Brat jéj Zygmunt August, hypochondryk, ulegał napadom zadumy, połączonéj ze złudzeniami zmysłów; sama zaś Beata dotknięta obłędem pieniackim, pod koniec życia, w Kesmarskim zamku zamknięta, zniedołężniała zupełnie pod względem umysłowym. Więc też dziecię z tego małżeństwa przyszło na świat podwójném spadkobierstwem obciążone, a że nie dbano o zapobieżenie złemu, przeciwnie okoliczności układały się na niekorzyść Ilinéj córki, przeto w końcu uległa szaleństwu, które przedzierzgnęło się w obłąkanie ogólne, zawsze atoli napadami podniecenia przeplatane; w Ostrogu też „w pomieszaniu zmysłów życia dokonała" [3]). Zeszła ze świata nie zostawiając potomstwa. — Wasil Konstanty, młodszy brat Ilii, wojewoda kijowski, najbogatszy pan w Rzeczypospolitéj, żeni się z Zofiją Tarnowską, córką hetmana Jana Magnusa, która w dom jego, obok zachodniego poloru, wniosła gruźlicę dziedziczną; toż rodzony jéj, Jan Krzysztof kasztelan wojnicki, „słabe miał od suchot zdrowie," umarł licząc lat 30; inny brat, także Jan, kanonik krakowski, nie dobiegł nawet tego kresu, a i ks. Ostrogska niewiele dłużéj żyła. Małżonek wzmiankowanéj pani, to swego rodzaju *megaloman*, dotknięty obłędem wielkości. Ażeby mieć „górnego wojewodę" na usłudze, choćby dwa razy do roku, płaci mu pensyję, przenoszącą pół milijona złotych dzisiejszych; po cerkwiach wznosi cenne bronzowe konfesyjonały (loże), w których się zamyka podczas nabożeństwa, a jednocześnie zrujnowanego zamku kijowskiego wzbrania się podźwignąć, tłumacząc się brakiem środków, więc do stanów udaje się o zapomogę. Co większa przez lat 26 nie płaci do skarbu podatku podymnego, który przez ten czas zalegał w kwocie wynoszącéj 2,600.000 zł. dzisiejszych, o co był dany pozew księciu przez króla Zygmunta III-go w Marcu r. 1597-go. Zelant religijny, to się przechyla na stronę unii, to znowu ogromne koszta łoży na druk Biblii, która jego imię uwieczniła. Uczony, a na dworze chowa błazna Bohdana, zachwycającego chlebodawcę niezwykłém obżarstwem. Wykształcony, a bojuje ze średnim synem o to, że przyjął łaciński obrządek; szczególniéj na tego syna spada gniew jego, w przejawach swoich nieprawidłowy, chorobliwy, choć najstarszy syn Konstanty dawniéj był już przeszedł na łono rzymskiego kościoła. — I jakież to są tego gniewu przejawy? Naprzód odosobnienie — to jeszcze rozumiemy; następnie nasyłanie mnichów, żeby mu nową wiarę zohydzili — i to rzecz naturalna. Gdy to jednak nie pomogło, zabrał rzekomego winowajcę do Dubna, i tam z dworską czeladzią nocować kazał. „Wesołém to okiem przyjął Janusz," opowiada heraldyk Niesiecki; „a gdy się wszyscy snem zmorzeni uspokoili, przyszedł w głęboką noc ojciec, i ujrzawszy Janusza na gołéj ziemi, między innymi spoczywającego, dobył szabli i do cięcia się nią zmierzył." Wtém niby ze snu porwie się Janusz i proponuje ojcu, żeby zamordował go raczéj jego własną szablą, niżli tą, którą nieprzyjaciół gromił [1]). Istny szał przemijający, napotykany u osób cierpiących na padaczkę. Doprawdy przychodzi się wierzyć współczesnemu szlachcicowi, stronnikowi Olbrachta Łaskiego, z jego ramienia procesującemu księcia Ostrogskiego, gdy ten utrzymuje, że wojewoda kijowski, dotknięty „czarną chorobą", ale ludzie mało o niéj wiedzą, bo ta w nocy i to podczas snu, „kiedy pierwsze kury pieją", napastować księcia zwykła. (C. d. n.).

[1]) Boniecki: Poczet rodów, s. 405. — [2]) Wzmianka tu o uroczystościach ślubnych Izabeli z Janem królem węgierskim, które się odbyły 1-go Lutego r. 1539-go. (Górnicki, Dzieje, s. 285). — [3]) Gwagnin, fol. 8.

[1]) Niesiecki, VII. 187.

VI. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

M. Wolff: O oddziedziczaniu chorób zakaźnych.

Ważna kwestyja oddziedziczania chorób zakaźnych doczekała się w główných swych zarysach sumiennego opracowania. Autor badał stosunki, wśród których przeniesienie wąglika z ustroju matczynego na dziecięcy miejsce mieć może, równie jak wpływ szczepienia krowianką matki z uwzględnieniem dziecka, wreszcie o ile przeniesienie ospy jeszcze za życia śródmacicznego jest możliwe. Szczepił on 9 ciężarnych świnek morskich i królików wąglikiem, przezco też w przeciągu 36 godzin do 3 dni ginęły a w wydobytych płodach poszukiwał tak drogą hodowli jak i drogą mikroskopową oraz przez przeszczepianie cząstek ciała innym zwierzętom podskórnie, o ile prątki wąglikowe z ustroju matczynego na dziecięcy przeszły. Drogą mikroskopową nie znalazł on w 29 płodach nigdy prątków tych, w 156 hodowlach 6 razy, a przez przeszczepianie cząstek ciała płodu jedynie 3 razy zdołał wąglik wywołać. Co do wyników z pomyślnym rezultatem autor nie jest w stanie wykluczyć możności uchwycenia cząstek z ciała matki. Z wyników zaś swoich wnosi, że przy nieuszkodzoném połączeniu ustroju dziecięcego z matczynym prątki wąglika z tegoż ostatniego na pierwsze przechodzić nie są w stanie, i że jeżeli to istotnie miało miejsce, koniecznie jakieś chorobowe zakażenie w krążeniu macicznóm ma miejsce. Podczas gdy w naczyniach macicznych i łożyskowych prątki te w znacznéj znachodziły się ilości, nie znachodził ich nigdy w kosmówce płodów. W ten sposób badania Straussa, Chamberlanda i Kubawera potwierdzenia nie znalazły. Co do wpływu szczepienia przeciwospowego matki na dziecko badania autora nie zgadzają się pierwotnemi poszukiwaniami. Szczepił on 17cie kobiet ciężarnych z pomyślnym skutkiem, a po porodzie szczepiąc noworodka badał, o ile one na zabieg ten oddziaływały. Przekonał on się, że we wszystkich przypadkach, gdzie szczepienie matki się przyjęło, noworodki również z pomyślnym skutkiem szczepić było można, czyli że szczepienie przeciwospowe matki nie usposabia organizmu dziecięcego odpornie na wpływ ospy. Co się tyczy przeniesienia ospy z ustroju matczynego na ustrój płodowy, czyli t. z. ospy śródmacicznéj, to stwierdza przedewszystkiem autor, ze podania w literaturze pod tym względem bardzo są skąpe, sądzi on, że w przypadkach niezbicie stwierdzonych, jak dotychczas bardzo rzadkich, możliwą jest rzeczą, że w obec częstych krwotoków

macicznych w przebiegu ospy spłukanie niejako zarodka krwią matczyną na ustrój dziecięcy do skutku przychodzi. (*Virch. Archiv* T. 112, 1888). *Dr. Karliński.*

(*H. K.*) Dawidsohn podaje w pracy z zakładu hig. w Berlinie: **jak powinien lekarz odrażać narzędzia**, następujące uwagi: Zaraz po operacyi należy zanurzyć narzędzia w zimnéj wodzie, pod jéj powierzchnią powinno się je szczotką z ropy lub innych nieczystości zmywać, strzykawki rurki powinno się parę razy zimną wodą przestrzykać, potém wodą napełnić. Teraz dopiero należy wszystko razem w łażni parowéj przy 100°C. przez 5 minut gotować. Po wyjęciu z łażni należy je obetrzeć czystym suchym ręcznikiem i schować. Przed następném użyciem należy narzędzia znowu gotować przez 5 minut a wtedy można operować śmiało bez użycia jakichkolwiek środków przeciwgnilnych. Według zdania D. narzędzia nie psują się po tych zabiegach, ani nie jestto wszystko tak trudne do wykonania, bo naczynie do ogrzania wody aż do wrzenia w każdym domu się znajdzie, skutek jest, bo sposób ten czyni, jak go doświadczenia pouczyły, narzędzia zupełnie aseptycznemi. (*Berl. klin. Woch.*, 1888, Nr. 35).

Okólnik c. k. Namiestnictwa w sprawie stłumienia czerwonki w kraju.

L.: 24466.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 3).

Jeżeli tego rodzaju badania sumiennie będą przeprowadzone w różnych miejscowościach nawiedzonych czerwonką i wynik tychże c. k. Namiestnictwu podany, natenczas zbierze się obfity materyjał, który może przyczynić się do wykrycia siedziby endemicznéj czerwonki i jéj zarazka i umożebni zaprowadzenie tych zarządzeń, któreby rozwój téj choroby wstrzymały.

Udzielając przeto odpisu tego rozporządzenia wszystkim lekarzom, których Pan używasz do wykonywania spraw sanitarnych jak do sprawdzenia lub dozorowania chorób epidemicznych w powiecie, zechciéj Pan takowym polecić, aby sprawdziwszy czerwonkę starali się w myśl tut. okólnika z dn. 11 stycznia 1887 l. 2031 z wielką ścisłością wykryć źródło powstania téjże w odpowiedniéj miejscowości przez wykrycie pierwszego przypadku téj choroby i podać, czy i zkąd takowa została zawleczoną, lub czy ma się przypuścić pierwotne jéj powstanie i z jakich przyczyn.

W celu zaś stłumienia choroby i przeszkodzenia téjże szerzeniu się, zarządza się co następuje:

1) C. k. lekarz powiatowy ma w czasie panowania czerwonki w powiecie, jakotéż i w maju każdego roku przed pojawieniem się czerwonki, przy każdéj sposobności a mianowicie na rokach tygodniowych zapoznawać naczelników gmin z objawami chorób zakaźnych a w szczególności czerwonki, które są tak charakterystyczne dla téj choroby i łatwo dozwalają rozpoznanie téjże i ich pouczać, jakie szkodliwości przyczyniają się do łatwiejszego powstawania choroby.

2) Obowiązkiem jest lekarzy i chirurgów jakotéż głowy rodzin zawiadomić o każdym chociażby odosobnionym przypadku czerwonki zwierzchność gminną, która ma o tém donieść c. k. Starostwu w celach dalszego zarządzenia.

W razie spostrzeżenia objawów czerwonki u dzieci szkolnych przez nauczycieli mają ci ostatni również obowiązek, wzbraniając dzieciom dalsze przebywanie w szkole, o tém, co zauważyli, donieść zwierzchności gminnéj.

Zaniedbujących ten obowiązek należy pociągnąć do odpowiedzialności (roz. Minister spr. wewn. z 30/9 1857 dz. u. p. l. 19).

3) Po otrzymaniu zawiadomienia ze strony zwierzchności gminnéj o pojawieniu się czerwonki w gminie mają c. k. Starostowie natychmiast delegować lekarza powiatowego na miejsce z poleceniem zaopatrzenia się w potrzebne środki desinfekcyjne tak, ażeby zaraz przy pierwszéj bytności lekarza po sprawdzeniu czerwonki i w obecności lekarza delegowanego desinfekcyja została wykonaną w myśl rozporządzenia wys. Ministerstwa spraw wewn. z 16 sierpnia 1887 l. 20662 ogłoszonego w dzienniku ust. i rozp. kraj. Nr. 56 r. 1887.

4) Wydzieliny chorych na czerwonkę należy o ile możności ująć w naczynie i w sposób podany w instrukcyi powołanéj desinfekcyjonować.

Wypróżnienia chorych dostatecznie zmięszane z rozczynem kwasu karbolowego można wylewać do desinfekcyjonowanych dołów kloacznych, jeżeli takowe nie leżą blisko studzien. Na każdy sposób należy z wydzielinami chorych tak postępować, aby nie dostawały się do wody studziennéj lub do wody rzek służącéj do użytku, pod żadnym zaś warunkiem nie wolno ich wylewać, nawet po desinfekcyi na podwórza, gnojowiska albo do ścieków ulicznych.

W domach, w których nie ma dołów kloacznych, należy wydzieliny czerwonkowe dokładnie desinfekcyjonowane wylewać do dołów na ten cel w miejscach odpowiednich wykonanych.

5) Lekarz delegowany, pod którego dozorem w czasie jego bytności w gminie desinfekcyja ma być wykonana, pouczy według potrzeby jednę lub więcéj osób, w jaki sposób ma być przeprowadzona desinfekcyja w myśl powołanéj instrukcyi, do któréj ściśle należy się zastósowywać.

Z pomieszkań, w których znajdują się chorzy na czerwonkę, nie wolno przed dokonaną desinfekcyją wynosić jakichkolwiek przedmiotów, a mianowicie bielizny, pościeli, poduszek, materaców, łóżek itp. a wynieść wolno je tylko w celu palenia lub przeprowadzenia desinfekcyi.

Przedmioty zanieczyszczone wydzielinami czerwonkowemi mają być o ile możności spalone, jak np. słoma ze sienników, bieliznę małéj wartości. Pościel, bieliznę itd. należy umieścić w kubłach na ten cel przeznaczonych w sposob instrukcyją podany desinfekcyjonować i nie prać jéj wspólnie z inną bielizną.

6) W myśl §. 4go a ustawy sanitarnéj z 30 kwietnia 1870. (Dz. u. p. l. 61) należy z całą surowością nalegać na odosobnienie chorych.

W pomieszkaniach dozwalających odpowiedniego odosobnienia chorych od zdrowych należy przystęp zdrowych do chorych wzbronić z wyjątkiem osób potrzebych do pielęgnacyi i w przeciwnym razie mają albo zdrowi być delożowani albo chory przeniesiony do szpitala z konieczności (*Nothspital*).

Przewiezienie chorych na czerwonkę do szpitali powszechnych lub z jednéj miejscowości do drugiéj może być tylko uskutecznione za zezwoleniem c. k. Starostwa (rozp. z 16 kwietnia 1887 l. 15.388).

Wykonanie tych zarządzeń należy ściśle przestrzegać, ewentualnie użyć ku temu celowi żandarmeryi.

W razie przewożenia chorych bez pozwolenia c. k. władzy politycznéj mają winni być ukarani.

7) Zwłoki zmarłych na czerwonkę mają być w trumnie już przygotowanéj jak najprędzéj z domostwa wyniesione a mianowicie wtedy, gdy nie ma odpowiedniego umieszczenia tychże i mają być złożone w trupiarni.

Wystawianie zwłok na widok publiczny jest zakazane, niemniéj wnoszenie zwłok do kościoła lub cerkwi, pogrzeb ma być o ile możności przyspieszonym a orszak pogrzebowy ograniczony. (C. d. n.)

† Rosyja. Przy rosyjskiém towarzystwie fizyko-chemiczném utworzono stałą komisyję chemii stosowanéj, celem badania produktów spożywczych. Oprócz tego wchodzić będą w zakres działalności komisyi kwestyje tyczące się technologii, higijeny, farmacyi i medycyny, o ile one mają cechę chemiczną.

Odesski Wiestnik podaje, że Dr. Kubasów zawiadomił Stowarzyszenie lekarzy wojskowych w Moskwie, iż otrzymał również mikroby raka i wywołał raka u królików za pomocą hodowli czystych.

Kazańskie Stowarzyszenie lekarzy przyjęło w zasadzie na siebie nadzór nad szkołami miejskiemi.

Redakcyja petersburskiego „*Wracza*“ otrzymała list od niejakiego p. Bunina nielekarza, w którym to liście tenże podaje opis wyleczenia się od nieprzyjemnéj i uciążliwéj choroby środkiem dotychczas nie używanym w medycynie. W ciągu 7 lat p. Bunin cierpiał na trądzik i czyraki, których ilość dochodziła w pewnych porach roku do 40 równocześnie. Niektóre z nich dosięgały wielkości kurzego jaja, ropiały zwykle bardzo długo i trwały przez całe miesiące. Choroba była tak uciążliwą, że chory myślał nieraz o samobójstwie. Brat jego doznawał takich samych cierpień przez lat 17. Żadne środki lekarskie nie pomagały, aż wreszcie za poradą niejakiego p. Dołomanowa zaczął p. Bunin zażywać kwiaty rośliny *Tanacetum vulgare* po 5—10

kwiatów codziennie z rana przed jedzeniem. Po 3 dniach tego leczenia czyraki już się zaczęły goić, a po 2 tygodniach nie zostało żadnego pryszczyka na skórze. Środkiem tym wyleczył autor swego brata i jeszcze 5 osób. Redakcyja czyni uwagę od siebie, że *Tanacetum vulgare* jest oddawna znanym środkiem ludowym i przeciw innym chorobom, jak np. przeciw glistom, i zawiera w sobie wcale nie obojętne istoty.

Wedle rozporządzenia odesskiego generał gubernatora utworzono osobną komisyję dla bakteryjologicznego badania wody we wodociągach odesskich.

† Anglija. Największą może wziętością w świecie cieszy się *The British Medical-Journal*, wydawany przez towarzystwo lekarskie. Wedle ostatnich danych rozchodzi się on więcéj niż w 15.000 egzemplarzy.

Niejaki Francis Galton podaje oryginalny środek mierzenia stopnia znużenia uczniów w szkołach. Uczniowie wziąwszy się za ręce tworzą wraz z profesorem zamknięte koło. Następnie zamykają oczy, a profesor, zauważywszy położenie wskazówki sekundowéj na zegarze ściska swego sąsiada, ten następującego i t. d., dopóki uścisk nie powróci do profesora. Ten odstęp czasu podzielony przez liczbę uczniów wskazuje średnią wrażliwość tychże. Zwykle przechodzi uścisk w ciągu 1 sekundy przez 12—15 osób.

Członkowie londyńskiego „*Camera-Club*“ Hurry Fenwick i Gearson Cooper zajmują się oddawna fotografowaniem pęcherza moczowego u ludzi i wkrótce ogłoszą rezultaty swych badań, a mianowicie sposób, ułatwiający znakomicie rozpoznanie chorób pęcherza moczowego.

† Francyja. Paryska Akademija lekarska rozpisała konkurs Orfili na r. 1890 (2000 franków nagrody) za najlepszą pracę na temat: „Czy istnieją w powietrzu, wodzie lub w ziemi organizmy lub istoty czysto chemiczne wywołujące malaryję, jeżeli wejdą do organizmu zwykłemi drogami, lub zostaną tam wprowadzone w celu doświadczeń.“ Termin nadsyłania prac napisanych po francusku lub po łacinie z dewizami do końca Lutego.

Dr. Dujardin-Beaumetz w uwagach swych o stanowisku lekarzy i wykładach nauk lekarskich w Rosyi, dowodzi, że Francyja powinnaby naśladować Rosyję w ustanowieniu egzaminu doktorskiego dla osób, pragnących poświęcić się nauce, a także założyć u siebie kliniki propedeutyczne dla zaznajomienia studentów z elementarnemi sposobami badania i leczenia chorych.

Prefekt departamentu Sekwany zwrócił się do rządu z przedłożeniem, aby w interesach sanitarnych zarządzono przymusowe wywłaszczanie z gruntów pod budowę szpitalów dla chorych na zakaźne choroby.

† Niemcy. W Hamburgu zaczęło wychodzić nowe pismo poświęcone specyjalnie organom moczopłciowym p. t. *Internationales Zentralblatt für d. Physiologie und Pathologie d. Urogenital-Systems* pod redakcyją prof. Preyera i Zülzera.

○ **Wpływ dobrego mieszkania na długość życia.** Martin, przełożony stowarzyszenia mieszkań robotniczych w Dublinie stwierdził, że z 1000 mieszkańców domów stowarzyszenia zmiera zaledwie 17, gdy roczna średnia śmiertelność Dublinu wynosi 30,5. Z tego wynika, że w Dublinie zmiera rocznie około 3000 osób, których przyczynę śmierci stanowią nie korzystne stosunki mieszkania. Odpowiednie liczby z Bloomsbury dzielnicy Londynu dają w tym względzie jeszcze więcéj uderzający przykład. Północna część ma ulice szerokie, domy miernie zamieszkałe, posiada kilka placów; południowe natomiast ulice wąskie bez dostatecznego światła i powietrza i nader gęsto zaludnione mieszkania. Gdy ogólna śmiertelność wynosi średnio 15 z 1000 rocznie, w południowéj części wynosi przeszło 43 z 1000 żyjących. Obok jednak złych mieszkań winą tego są: pijaństwo, niemoralność i ubóstwo z własnéj winy. (*Schw. Blätt. f. Gesundhtspflege* 1888, Nr. 10).

○ Paryski słynny dentysta Evans podaje, że natężająca praca umysłowa wywiera szkodliwy wpływ na zęby u dzieci, a mianowicie, że zęby wcześnie wypadają, ma to zaś miejsce zwłaszcza u dzieci, które się wczas uczyć rozpoczęły. Im więcéj pracy żąda się w późniejszym wieku szkolnym, tém zdolniejszym do oporu winien być ustrój uczniów. Obowiązek uczęszczania do szkoły winien zatém rozpoczynać się dopiero od 7-go roku, a nie w 6-tym jak w Niemczech. Fosfor i wapno, których zęby do należytego rozwoju potrzebują, bywają zdaniem E. zużyte w mózgu, który się musi natężać. Arcyksięciu Rudolfowi i księciu Napoleonowi zęby wcześnie się psuły. Jakkolwiek teoryja E. jest ciekawą, przecież nasuwa się myśl, dla czego tylko zęby a nie kości także przy umysłowém natężaniu ubożeć mają w fosfor i wapno. (*Ztschrft f. Schulgesundhtspflege* 1888, N. 10).

○ W Neapolu wpływ wodociągów okazał się bardzo zbawiennym. Nowo zaprowadzonemi wodociągami zaopatrzono miasto w r. 1885 bardzo obficie w dobrą wodę. W 3 latach przed wielką epidemiją cholery w r. 1884 przyjęto do szpitali dla gorączkowych 845 chorych, w 3 latach zaś po epidemii cholery 1885—1887 spadła ta liczba przez rozpowszechnienie dobréj wody do picia na 235 przypadków, okazuje zatém ubytek 73%. (*Zeitschrift f. Nahrungsmittel*).

○ Światło elektryczne i higijena. W jednym z większych zakładów bankowych zaprowadzono przed dwoma laty oświetlenie elektryczne. Obecnie okazało się, że od tego czasu urzędnicy mniéj chorują, tak iż na każdego z urzędników wypada rocznie o dwa dni mniéj dni opuszczonych z powodu choroby niż dawniéj. Dla zakładu, w którym zajętych jest wielu urzędników, przedstawia to oszczędność ośmiu urzędników a więc znacznie mniejszy wydatek. Koszta oświetlenia elektrycznego, które pierwotnie są wyższe niż przy gazie, są w skutek tego w rzeczywistości mniejszemi, pomijając już to, że urzędnicy w znacznie korzystniejszych stosunkach atmosferycznych lepiéj pracują. (S. R. X. 112). *Gesundheit*, 1889, Nr. 1).

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 24 stycznia. Na ostatniém posiedzeniu swém Wydział lekarski na wezwanie Wydziału krajowego na opróżnione miejsce członka komitetu administr. szpitala św. Łazarza w Krakowie zaproponował proff. Obalińskiego i Browicza.

* Towarzystwu filozoficznemu amerykańskiemu zachciało się utworzyć międzynarodowy język naukowy, a towarzystwo lekarzy praktycznych w Paryżu po krótkiéj dyskusyi nad przesłanym wnioskiem wyznaczyło pod przewodnictwem Dujardin Beaumetza komisyję, celem zastanowienia się nad tą sprawą. Na posiedzeniu tego towarzystwa niejaki Dr. Nicolas przemawiał za utworzeniem rodzaju Volapüku. Przeciw temu zapatrywaniu występuje w broszurze, którą mamy przed sobą, Dr. Jasiewicz, dowodząc, że wcale nie zachodzi potrzeba tworzenia języka międzynarodowego, a zresztą istnieje język, który czyni zadosyć wszystkim wymogom, a tym językiem jest francuski, hasłem więc jego jest: *adoption du français*. Nie wątpimy, że francuzi na ten wniosek się zgodzą i pozostawią amerykanom zachcianki tworzenia języka, tak jak budują koleje i mosty. Ale szkoda także czasu i atłasu na propagowanie języka francuskiego; każdy naród uważa język swój za skarb najświętszy, którego nie pozbędzie się dla rezolucyj jakichś towarzystw!

* **Lwów**. W skład Wydziału Sekcyi lwowskiéj Tow. lek. galic. na r. 1889 weszli: Dr. Merczyński jako przewodniczący; Dr. Pawlikowski jako zastępca przewodniczącego, Dr. Lebedowicz jako sekretarz naukowy. Delegatami na walne zebranie wybrani zostali: Dr. K. Dębicki, Dr. Sielski, Dr. Wiczkowski; na ich zastępców: Dr. Berezowski, Dr. Schmidt.

* **Niemcy**. W Królewcu niezadługo urządzony zostanie zakład dentystyczny.

Drowi Metzgerowi, przesiedlającemu się z Amsterdamu do Wiesbadenu, rząd niemiecki udzielił aprobaty jako lekarzowi, uprawnionemu do praktyki na całym obszarze cesarstwa.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Wiedeń**. Wydział lekarski przedstawił jako następcę Leidesdorfa prof. Krafft-Ebinga z Gracu i to *unico loco*. — **Dorpat**. Docent prywatny Dr. Jan Brock w Getyndze powołany został jako zwyczajny profesor anatomii porównawczéj, embryjologii i histologii. — **Heidelberg**. Nadzw. prof. fizyjologii Steiner zrzekł się swéj godności i przesiedla się do Kolonii. — **Lund**. Dr. Fürst mianowany został nadzw. prof. anatomii i histologii. — **Budapeszt**. Katedrę kliniki lekarskiéj ma otrzymać prymaryjusz prof. Kétly, osieroconą

po Baloghu katedrę farmakologii prof. Högyes, w miejsce którego katedrę patologii ma otrzymać prof. Bokai z Klausenburgu. Na katedrę anatomii opisowéj proponowani zostali prof. antropologii Aureli Török, Dr. Thanhoffer, prof. w zakładzie weterynarskim i Dr. Davida prof. anatomii w Klausenburgu.

* **Nekrologija.** W Czechach umarł w sędziwym wieku lekarz prakt. Wölfler, ojciec profesora chirurgii w Grazu; w Czerniowcach radzca zdrowia Dr. Ludwik Plohn, b. fizyk miejski liczący lat 89. — W Chrystyjanii umarł z zap. płuc prof. Dr. Jakób Worm-Müller, znany z prac fizyjologicznych uskutecznionych w zakładzie Ludwiga. (Urodził on się w r. 1834 w m. Bergen).

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Medycynie* Nr. 1: Krajewskiego i Wróblewskiego: Rak krtani. Całkowite wycięcie krtani; Jaworskiego: Z dyjagn. i terap. chorób żołądka (c. d.). — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 2: Brunera: O czynności ruchowéj żołądka; Jasińskiego: *Astasia congenita* (c. d.); Puławskiego: Z kazuistyki chorób żołądka (dok.)

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 3: Matlakowskiego: Przypadek wyleczonéj promienicy. Kijewskiego: O promienicy u człowieka; Brunera: O czynności ruchowéj u człowieka (dok.). — W *Medycynie* Nr. 2: Krajewskiego i Wróblewskiego: Rak krtani (c. d.), Jaworskiego: Z dyjagn. i terap. chor. żołądka (c. d.).

Redakcyja otrzymała:

JASIEWICZ: Observations générales s. l. projet d'adoption d'une langue scientif. internat. Paris, 1888, in 8vo, str. 15. — Dr. STRAWBRIDGE: Operation f. th. formation of an artif. pupil through the sclerot. coat. (Odbitka z *The med. News*, 1888), in 8vo, str. 12. — J. ZAWADZKI. Działanie siarczanu sodu na krew i mocz. (Odbitka z *Gaz. Lek.*, 1888), in 8vo, str. 15. — Prof. UNGAR: D. Bedeutung d. gerichtl. Medicin u. d. Stellung auf deutschen Hochschulen. (Odbitka z *Viertelj. f. ger. Med.*, 1889), in 8vo, str. 22.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. J. K. w Insbruku. Życzeniu kolegi stanie się zadosyć. Rozprawa Dra Rollego będzie do nabycia w osobném odbiciu.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Ogłoszenie.

W celu obsadzenia posady **lekarza sanitarnego** w Dolinie za kontraktem służbowym z siedzibą w Dolinie, ogłasza się konkurs z terminem do 1go marca 1889.

Z tą posadą połączone jest roczne wynagrodzenie 315 złr. za wykonywanie funkcyi lekarskiéj. Dotyczące podania zaopatrzone w dowody wieku, osiągniętego stopnia doktora medycyny i chirurgii, dotychczasowéj praktyki lekarskiéj, należy wnieść do podpisanego c. k. zarządu.

Z c. k. Zarządu salinarnego

w Dolinie, dnia 12 stycznia 1889. 14—1—1

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.